

**Fliegerärztliche Untersuchungsstelle
Land Nordrhein-Westfalen**

**Dr . med. Carsten Uwe Luerweg
Facharzt für Allgemeinmedizin
-Flugmedizin-**

**Goethestraße 10
46242 Bottrop
Tel.:02041/75 74-10 FAX:02041/75 74-15**

Checkliste Erstuntersuchung

_____, _____, _____
Name Vorname Geburtsdatum

_____, _____
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

E-Mail-Adresse: _____@_____

Telefonnummer: _____/_____

Für die Untersuchung mitzubringen

- Personalausweis, Brillenpass
- **Sämtliche** Antragsformulare, die Sie per email erhalten (leserlich ausgefüllt!)
- **Bei Vorerkrankungen sämtliche Facharztberichte**
- **Aktueller Augenarztbericht**

Fragen zum Gesundheitsstatus:

Liegen bei Ihnen Erkrankungen vor?

- ☐ **Herzerkrankungen**
- ☐ **Durchblutungsstörungen auch Beine oder Halsschlagader**
- ☐ **Schlaganfall, Schwindel**
- ☐ **Lungenerkrankungen (Asthma, COPD, Pneumothorax, Schlafapnoesyndrom)**
- ☐ **Stoffwechselkrankheiten (Diabetes)**
- ☐ **Krebserkrankungen**
- ☐ **Psychiatrische Erkrankungen (Depression, Psychose, Angststörungen)**
- ☐ **Steinleiden (Galle, Niere)**
- ☐ **Augenerkrankungen/Augenoperationen/Farbsehstörungen**

Datum, Unterschrift des Probanden